

GR_GERICHTE S 2024 51 vom 26. November 2024

GR Gerichte, 2024-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2024_51

FR: GR_GERICHTE S 2024 51 du 26 novembre 2024

IT: GR_GERICHTE S 2024 51 del 26 novembre 2024

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, geboren 1984, wurde am 12. November 2019 von ihrem Ex- Partner tätlich angegriffen, wobei sie erheblich körperlich verletzt wurde. Der behandelnde Arzt und die behandelnde Psychologin der B.____ (B.____) diagnostizierten in der Folge in ihrem Bericht vom 5. Februar 2020 eine posttraumatische Belastungsstörung. Als Nebendiagnose wurde eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung (2015) ausgewiesen.

E. 2

Am 12. Mai 2020 meldete sich A._____ unter Hinweis auf diesen Übergriff bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Letztere führte daraufhin medizinische, berufliche sowie erwerbliche Abklärungen durch und teilte A._____ am 16. Dezember 2020 mit, dass die Kosten für den CAS in Event Management als Massnahme der Frühintervention übernommen würden.

E. 2.1

In Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Art. 76 VRG) werden die Kosten von CHF 700.-- zulasten von A._____ von der Gerichtskasse übernommen.

E. 2.2

Wenn sich die Einkommens- oder Vermögensverhältnisse von A._____ gebessert haben und sie hierzu in der Lage ist, hat sie das Erlassene zu erstatten (Art. 77 VRG). 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4. [Rechtsmittelbelehrung] 5. [Mitteilungen]

E. 3

Die Frühintervention wurde per Ende April 2021 abgeschlossen, woraufhin die IV-Stelle A._____ mit Mitteilung vom 6. Mai 2021 Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten gewährte. In dessen Rahmen wurde ein Eingliederungsplan erstellt, wobei die Unterstützung durch einen Jobcoach als notwendig erachtet und die diesbezüglichen Kosten übernommen wurden (vgl. Mitteilung vom 17. Dezember 2021).

E. 4

Nachdem A._____ die im Rahmen des CAS-Studiengangs verfasste Zertifikatsarbeit im März 2022 nicht bestanden hatte, verlängerte die IV- Stelle die Massnahme (Ausbildungskurs CAS Event Management) mit Mitteilung vom 25. April 2022 und leistete gleichzeitig Kostengutsprache für Coaching-Leistungen.

E. 4.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

- 10 - Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

E. 4.2

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität (Art. 8 Abs. 1bis Satz 1 IVG). Bei der Festlegung der Massnahme sind insbesondere das Alter, der Entwicklungsstand, die Fähigkeiten der versicherten Person sowie die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1bis Satz 2 lit. a-d IVG). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Art. 8 Abs. 3 IVG in medizinischen Massnahmen (lit. a), Beratung und Begleitung (lit. abis), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. ater), Massnahmen beruflicher Art (lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d).

E. 4.3

Eingliederungsmassnahmen unterliegen den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen des Art. 8 Abs. 1 IVG. Eine Eingliederungsmassnahme hat somit neben den dort ausdrücklich genannten Erfordernissen der Geeignetheit und Notwendigkeit auch demjenigen der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) als drittem Teilgehalt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu genügen. Sie muss demnach unter Berücksichtigung der gesamten tatsächlichen

- 11 - und rechtlichen Umstände des Einzelfalles in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Eingliederungsziel stehen. Dabei lassen sich vier Teilaspekte unterscheiden, nämlich die sachliche, die zeitliche, die finanzielle und die persönliche Angemessenheit.

Danach muss die Massnahme prognostisch ein bestimmtes Mass an Eingliederungswirksamkeit aufweisen; sodann muss gewährleistet sein, dass der angestrebte Eingliederungserfolg voraussichtlich von einer gewissen Dauer ist; des Weiteren muss der zu erwartende Erfolg in einem vernünftigen Verhältnis zu den Kosten der konkreten Eingliederungsmassnahme stehen; schliesslich muss die konkrete Massnahme dem Betroffenen auch zumutbar sein (vgl. BGE 143 V 190 E.2.2 und 142 V 523 E.2.3, je mit weiteren Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 9C_71/2023 vom 5. September 2023 E.3.3.1 und 8C_266/2022 vom 8. März 2023 E.2.2).

Eingliederungswirksamkeit setzt eine subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit der betroffenen Person voraus (vgl. BGE 145 V 2 E.4.3.3.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_503/2022 vom 8. Februar 2023 E.3.2 und 9C_644/2012 vom

E. 5

In der Folge reichte A._____ ihre zweite Zertifikatsarbeit nicht fristgerecht ein, woraufhin die IV-Stelle die entsprechende Massnahme mit Mitteilung vom 23. August 2022 erneut verlängerte.

E. 6

Am 29. September 2022 informierte die IV-Stelle A._____ über das weitere Vorgehen bezüglich ihrer beruflichen Integration, wobei eine Integrationsmassnahme in einer Institution für eine erfolgreiche Wiedereingliederung als notwendig erachtet und Letztere deshalb verpflichtet wurde, am 31. Oktober 2022 eine Integrationsmassnahme im Verein C._____ in D._____ anzutreten. Andernfalls würden die Eingliederungsbemühungen abgeschlossen.

E. 6.1

Nachdem die Beschwerdeführerin am 12. November 2019 einen tätlichen Übergriff durch ihren Ex-Partner erlitten hatte (vgl. insb. Unfallmeldung UVG vom 18. November 2019 [Bg-act. 7 S. 1 f.], Entscheid des Regionalgerichts H._____ vom 20. Dezember 2019 [Bg-act. 7 S. 10] und Rapport der Kantonspolizei Graubünden vom 13. Februar 2020 [Bg-act. 7 S. 30 ff.]), diagnostizierten der behandelnde Arzt Dr. med. I._____, Leitender Arzt Notfall und Allgemeine Innere Medizin, und Assistenzärztin Dr. J._____ in ihrem Bericht vom 13. November 2019 eine Commotio cerebri mit einer Prellung des Nasenbeins und einer Rissquetschwunde supraorbital links, eine Thoraxkontusion links anteriolateral, eine Ellenbogenkontusion beidseits mit grossem Hämatom am rechten Unter- und Oberarm sowie eine Kniekontusion rechts (vgl. Bg-act. 19 S. 1; siehe auch Bericht von Dr. med. I._____ vom 29. November 2019 [Bg-act. 8 S. 3]). In der Folge wies Dr. med. I._____ in seinem Bericht vom 4. Dezember 2019 neben den erwähnten somatischen Diagnosen einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung bei Status nach Sturzereignis im Rahmen häuslicher Gewalt aus. In anamnestischer Hinsicht führte er insbesondere aus, trotz mehrmaliger Empfehlung sei die Beschwerdeführerin bisher nicht bereit gewesen, psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Über die Wochen sei die Situation für sie jedoch belastender geworden. Deshalb sei sie nun bereit, eine entsprechende Konsultation in Anspruch zu nehmen (vgl. Bg-act. 8 S. 5; siehe auch

- 13 - Bericht von Dr. med. I._____ und Assistenzärztin Dr. J._____ vom 10. Dezember 2019, wonach bei psychisch labiler Beschwerdeführerin [am ehesten im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung] dringend eine weiterführende ärztliche Behandlung in einem dafür besser geeigneten Setting empfohlen wurde [Bg-act. 8 S. 7]). Sodann führte Dr. med. I._____ in seinem Bericht vom 21. Januar 2020 bei erwähnter Verdachtsdiagnose in anamnestischer Hinsicht unter anderem aus, dass die Beschwerdeführerin bei doch grösser werdendem Abstand zum Ereignis über eine zunehmende psychische Belastung aufgrund der Gesamtsituation klage. Sie sei nach wie vor in psychologischer Behandlung (vgl. Bg-act. 8 S. 8).

E. 6.2

Im Bericht von Dr. med. K._____, Oberarzt, und Psychologin L._____ der B._____ (B._____) vom 5. Februar 2020 wurde eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) diagnostiziert. Als Nebendiagnose wurde eine im Jahr 2015 festgestellte emotional-instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.3) ausgewiesen (vgl. Bg-act. 8 S. 10). Im Rahmen ihrer subjektiven Beurteilung führten Oberarzt K._____ und Psychologin

L._____ namentlich aus, die Beschwerdeführerin habe anlässlich des Erstgesprächs am 11. Dezember 2019 sehr belastet gewirkt. Ihr Denken sei stark eingeeengt auf die erfahrenen Übergriffe im Rahmen häuslicher Gewalt gewesen. Sie sei kaum distanzierungsfähig und gefangen in ihrem Gedankenkreisen sowie ihren Gefühlen (Enttäuschung, Wut, Angst) gewesen. Diagnostisch sei von den Folgen einer akuten Belastungssituation auszugehen; im weiteren Verlauf hätten sich deutliche Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung gezeigt (vgl. Bg-act. 8 S. 10). Betreffend Psychostatus beim Erstgespräch wurde insbesondere festgehalten, die Beschwerdeführerin habe einen reduzierten Allgemeinzustand aufgewiesen. Sie habe blass, verletzlich sowie verunsichert gewirkt. Sie habe durch einen starken Rededrang

- 14 - imponiert und mehrfach im Gespräch geweint. Das formale Denken sei stark eingeeengt auf die Belastungssituation mit Gedankenkreisen gewesen. Die Konzentrationsfähigkeit habe eingeschränkt geschienen. Die Beschwerdeführerin habe in ihren Ausführungen etwas fahrig gewirkt. Es hätten starke Bedrohungs- und Verlustängste bestanden. Affektiv habe die Beschwerdeführerin stark verunsichert, teilweise verzweifelt, impulsiv und schwankend zwischen Enttäuschung, Trauer und Wut gewirkt. Die Beschwerdeführerin habe auch Panikattacken mit Atemnot, Zittern und Todesängsten beschrieben. Sie habe innerlich und motorisch sehr unruhig gewirkt (vgl. Bg-act. 8 S. 10 f.). Zum Verlauf berichteten Dr. med. K._____ und Psychologin L._____, die bisherigen Therapiesitzungen seien vor allem zur Krisenintervention genutzt worden. Mehr und mehr hätten sich posttraumatische Symptome wie Flashbacks, belastende Träume und Schlafstörungen sowie Ängste vor erneuten Übergriffen und dem Verlust des Arbeitsplatzes aufgrund der Arbeitsunfähigkeit gezeigt. Auch falle es der Beschwerdeführerin schwer, eine geregelte Tagesstruktur aufrechtzuerhalten. Nach einer kurzfristig aufgetretenen leichten Verbesserung des Befindens komme es gegenwärtig erneut zu einer Zunahme der Symptome (vgl. Bg-act. 8 S. 11). Hinsichtlich des gegenwärtigen Zustands (subjektiv und objektiv) wurde namentlich ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe in den letzten Therapiesprächen verzweifelt, innerlich und motorisch unruhig, affektlabil, angespannt sowie blass gewirkt. Sie berichte über Rückzugstendenzen und Überforderung im Alltag. Selbst objektiv kleine Auslöser führten wiederholt zu affektiver Instabilität mit Verzweiflung und Reizbarkeit (vgl. Bg-act. 8 S. 11). In Bezug auf die ausgewiesene Nebendiagnose wurde festgehalten, dass die erste Behandlung durch die B._____ im Jahr 2014/2015 erfolgt sei. Damals habe sich die Beschwerdeführerin in agitiert-depressivem Zustand nach multifaktoriellen psychosozialen Belastungen mit Schwierigkeiten der Emotions- sowie

- 15 - Spannungsregulation gezeigt (vgl. Bg-act. 8 S. 12). Dr. med. K._____ und Psychologin L._____ attestierten der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der PTBS-Symptomatik und empfahlen die Weiterführung der psychotherapeutischen Behandlung, je nach weiterem Verlauf mit allfälliger Intensivierung der therapeutischen Massnahmen (vgl. Bg-act. 8 S. 11).

E. 6.3

Dr. med. M._____, Chefarzt APD/ATK Region Süd, B._____, und Psychologin L._____ berichteten am 8. April 2020 betreffend Verlauf der Beschwerden und Behandlung insbesondere, aufgrund der Belastungen und ihres psychophysischen Zustands befürchte die Beschwerdeführerin, in existenzielle Not zu geraten. Aufgrund der Belastungssymptomatik sei die Arbeits- und Leistungsfähigkeit noch deutlich eingeschränkt, was die existenziellen

Ängste verstärke. Es falle der Beschwerdeführerin schwer, eine geregelte Tagesstruktur aufrechtzuerhalten. Zudem sei ein deutliches Hyperarousal zu beobachten. Die Beschwerdeführerin sei im Verlauf der Gespräche zunehmend besser erreichbar und auslenkbar gewesen, so dass ansatzweise mit der therapeutischen Verarbeitung habe begonnen werden können. Dr. med. M._____ und Psychologin L._____ gingen von der Notwendigkeit der Weiterführung der supportiven und psychotherapeutischen Gespräche von längerer Dauer aus (vgl. Bg-act. 8 S. 14).

E. 6.4

In seinem Bericht vom 9. April 2020 führte Dr. med. I._____ insbesondere aus, neben körperlichen Verletzungen habe die Beschwerdeführerin psychische Verletzungen erlitten, welche bis heute als posttraumatische Belastungsstörung andauerten und behandelt werden müssten (vgl. Bg-act. 8 S. 15).

E. 6.5

Dr. med. N._____, Facharzt für Neurologie FMH, erachtete in seinem Bericht vom 22. April 2020 unter anderem die Phänomene der

- 16 - posttraumatischen Belastungsstörung als Umstände, welche den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussen könnten. Ausserdem hielt er fest, dass ein therapeutischer Arbeitsversuch bzw. eine geeignete Arbeit die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin positiv beeinflussen könnte (vgl. Bg-act. 8 S. 18).

E. 6.6

Dr. med. M._____ und Psychologin L._____ wiesen in ihrem Bericht vom 19. Mai 2020 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10: F60.30; Diagnosestellung im Jahr 2015), aus (vgl. Bg-act. 17 S. 4). Zur Entwicklung der Beschwerdeführerin hielten sie insbesondere fest, nach jeweils kurzfristig aufgetretenen leichten Verbesserungen des Befindens komme es immer wieder zu einer Zunahme der Symptome. Eine ausreichende Stabilisierung habe noch nicht erreicht werden können, da die Beschwerdeführerin immer wieder unter starken Belastungen leide und damit konfrontiert werde. So triggerten Anforderungen im Zusammenhang mit dem Strafverfahren immer wieder die posttraumatischen Symptome. Mit der Bearbeitung der traumatischen Erfahrungen habe ansatzweise begonnen werden können (vgl. Bg-act. 17 S. 3). In Bezug auf die aktuelle medizinische Symptomatik und Situation führten sie aus, die Beschwerdeführerin leide nach wie vor unter starken Stimmungsschwankungen und posttraumatischen Symptomen (Flashbacks, Alpträume, innere Unruhe und Ängste). Sie berichte auch über Rückzugstendenzen und Überforderung im Alltag. Selbst objektiv kleine Auslöser führten wiederholt zu affektiver Instabilität. Es sei auch ein eindeutiges Hyperarousal zu beobachten. Im Verlauf des Therapieprozesses sei die Beschwerdeführerin zunehmend besser erreichbar und auslenkbar gewesen (vgl. Bg-act. 17 S. 4). Dr. med. M._____ und Psychologin L._____ wiesen eine (deutliche) Einschränkung des Konzentrations- und Auffassungsvermögens, der

- 17 - Anpassungsfähigkeit, der Belastbarkeit sowie der Leistungsfähigkeit aus (vgl. Bg-act. 17 S. 5 und 7). Auf die Frage, wie die Eingliederungsprognose zu beurteilen sei bzw. welche Faktoren einer Eingliederung im Wege stünden, antworteten sie mit "je nach klinischem Verlauf" resp. "insbesondere die psychische Instabilität und erhöhte Impulsivität

(Hyperarousal)" (vgl. Bg-act. 17 S. 5). Sie erachteten einen beruflichen Wiedereinstieg aufgrund der psychischen Instabilität im Moment als deutlich erschwert (vgl. Bg-act. 17 S. 6) und empfahlen die Weiterführung der intensiven psychotherapeutischen Behandlung sowie eine Unterstützung bei der beruflichen Reintegration (vgl. Bg-act. 17 S. 4 und S. 6).

E. 6.7

In ihrem Bericht vom 26. Mai 2020 hielten Dr. med. I._____ und Assistenzarzt Dr. O._____ zur aktuellen medizinischen Symptomatik und Situation insbesondere fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine Kurzatmigkeit bei Belastung bestehe und Letztere von einer generellen Belastungsintoleranz geplagt sei. Es liege eine zunehmende posttraumatische Belastungsstörung vor (vgl. Bg-act. 21 S. 3). Betreffend Funktionseinschränkungen führten sie aus, bei Status nach schwerem physischem und psychischem Trauma leide die Beschwerdeführerin unter starken Angstzuständen bis hin zu extremen Panikattacken, welche sich bei körperlicher und psychischer Belastung deutlich verstärkten (vgl. Bg-act. 21 S. 5). Als der Eingliederung im Wege stehende Faktoren nannten sie die persistierende Beschwerdesymptomatik mit posttraumatischer Belastungsstörung (vgl. Bg-act. 21 S. 6). Dr. med. I._____ und Assistenzarzt Dr. O._____ empfahlen die Weiterbehandlung der posttraumatischen Belastungsstörung in geeignetem Setting (vgl. Bg-act. 21 S. 4).

E. 6.8

Dr. med. P._____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD)

- 18 - Ostschweiz, gelangte in seinem Bericht vom 6. Juli 2020 über die Abklärung vom

E. 6.9

Am 2. März 2021 berichteten Dr. med. M._____ und Fachpsychologin L._____ bei ausgewiesener posttraumatischer Belastungsstörung (ICD- 10: F43.1) und emotional instabiler Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10: F60.30; Diagnosestellung im Jahr 2015), zur aktuellen medizinischen Symptomatik und Situation insbesondere, Phasen von kurzzeitiger Stabilisierung wechselten sich mit Phasen hoher Symptombelastung ab. Die Beschwerdeführerin reagiere nach wie vor sehr vulnerabel auf Stress und Belastungsfaktoren. Auch komme es immer wieder zu einer Verschlechterung der Symptomatik bei Triggern im Zusammenhang mit dem Übergriff und dem nach wie vor laufenden Strafverfahren sowie in Bezug auf Rückschläge im Bereich der beruflichen Integration. Sie sei wieder verzweifelter, reizbarer und klage über eine Verstärkung der Ängste. Zudem werde sie wieder verstärkt von Erinnerungen an die Beziehung zum Ex-Freund und den Übergriff überwältigt (vgl. Bg-act. 39 S. 2 f.). Dr. med. M._____ und Fachpsychologin L._____ wiesen eine Einschränkung des Konzentrations- und Auffassungsvermögens, der Anpassungsfähigkeit sowie der Belastbarkeit aus (vgl. Bg-act. 39 S. 7). Als einer Eingliederung im Wege stehende Faktoren führten sie insbesondere die psychische Instabilität und die erhöhte Impulsivität (Hyperarousal) an. Sie erachteten bei der Gefahr eines chronischen Verlaufs einen beruflichen Wiedereinstieg aufgrund der psychischen Instabilität im Moment als deutlich erschwert (vgl. Bg-act. 39 S. 4 f.) und empfahlen die

- 19 - Weiterführung der intensiven psychotherapeutischen Behandlung mit allfälliger Intensivierung (vgl. Bg-act. 39 S. 4) sowie eine Unterstützung bei der beruflichen Reintegration (vgl. Bg-act. 39 S. 5).

E. 6.10

Traumatherapeut Q._____, Fachpsychologe für Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 8. März 2021 namentlich aus, im Rahmen der ersten traumafokussierten Therapiephase sei es möglich gewesen, die PTBS- Symptomatik psychoedukativ zu untermauern und der Beschwerdeführerin diesbezüglich mehr Orientierung in ihrem sie oft irritierenden Erleben zu ermöglichen. Parallel seien zur Stabilisierung entsprechende Strategien/Skills vermittelt worden, welche die Beschwerdeführerin situationsorientiert einsetzen könne. Mentale Expositionsverfahren seien thematisiert worden, jedoch sei eine in vivo Umsetzung aufgrund der hohen Vulnerabilität aktuell noch nicht möglich gewesen. Zudem erlebe die Beschwerdeführerin in ihrem Lebensumfeld noch keine ausreichende Sicherheit, um sich dem Erlebten verhaltenstherapeutisch zu exponieren. Deshalb sei aus therapeutischer Sicht eine Stabilisierung des Lebensalltags notwendig. In diesem Zusammenhang sei die weitere Genesung und traumatherapeutische Arbeit in einer starken Abhängigkeit zur Normalisierung auch im Bereich der Erwerbstätigkeit zu sehen. Diesbezügliche Bemühungen sollten im Interesse einer baldmöglichen Genesung zeitnah erfolgen (vgl. Bg-act. 62).

E. 6.11

Dr. med. R._____, Leitender Arzt und Leiter Neurologie, und Dr. phil. S._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 7. Oktober 2021 eine mittelschwere neuropsychologische Störung im Rahmen der posttraumatischen Belastungsstörung (vgl. Bg-act. 52 S. 1). In anamnestischer Hinsicht hielten sie insbesondere fest, dass die Beschwerdeführerin unter Konzentrations-, Wortfindungs- und Schlafstörungen leide. Zudem lasse

- 20 - sie sich schnell ablenken. Sie habe manchmal keine Kraft mehr und das Gefühl, dass alles keinen Sinn mache. Der Vorfall dränge sich immer wieder in ihre Gedankenabläufe, so dass sie Mühe habe, ihre Gedanken zu ordnen. Sie könne kaum abschalten und bewege sich nervlich auf sehr dünnem Eis. Ihr Selbstbewusstsein sei sehr angegriffen, was sich auch auf ihre sozialen Interaktionsfähigkeiten/-kapazitäten auswirke. Insgesamt sei ihre Belastbarkeit deutlich reduziert (vgl. Bg-act. 52 S. 1 f.). In ihrer Beurteilung führten Dr. med. R._____ und Dr. phil. S._____ namentlich aus, im Vordergrund der neuropsychologischen Untersuchung stünden Beeinträchtigungen in der Verarbeitungsgeschwindigkeit und in verschiedenen Teilbereichen der Aufmerksamkeit (verbale Merkspanne, Grundaktivierung, Aufmerksamkeitsfokussierung und -selektion, Aufmerksamkeitsteilung). Hinzu kämen Defizite im visuell-episodischen Gedächtnis und in Teilbereichen der Exekutivfunktionen (Planungsfähigkeit, semantische Ideenproduktion). Klinisch imponierten eine deutliche affektive Belastung und Affektlabilität, welche zu Konzentrationsstörungen in Form einer erhöhten internen Ablenkbarkeit (wiederholtes Einschleusen von kontextfremden Inhalten während den Tests) führten. Im Rahmen der Anamnese und des Emotionalstatus werde deutlich, dass nach wie vor Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung im Vordergrund stünden, welche unter Miteinbezug des unauffälligen Schädel-MRI-Befundes vom September 2021 zu den kognitiven Störungen inkl. einer verminderten Belastbarkeit führten und die Beschwerdeführerin relevant daran hinderten, ihr kognitives Leistungspotenzial auszuschöpfen. Formal bestehe anhand der erhobenen Befunde eine mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung, welche den beruflichen Wiedereinstieg signifikant behindere. Zur graduellen Wiederherstellung einer gewissen Arbeitsfähigkeit sei demnach eine Traumatherapie

indiziert, um die seit dem tätlichen Übergriff vom November 2019 andauernden,
- 21 - invalidisierenden Symptome der PTBS gezielt zu behandeln (vgl. Bg-act. 52 S. 5).

E. 6.12

Med. pract. T._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, beurteilte am 9. Dezember 2021 zuhanden der Unfallversicherung insbesondere, dass vorliegend eine psychische Störung vorbestehend sei. Gemäss ICD-10 handle es sich bei einer spezifischen Persönlichkeitsstörung aus dem Kapitel F60 um schwere Störungen der Persönlichkeit und des Verhaltens der betroffenen Person, die nicht direkt auf eine Hirnschädigung bzw. -krankheit oder eine andere psychische Störung zurückzuführen seien. Sie erfassten verschiedene Persönlichkeitsbereiche und gingen beinahe immer mit persönlichen und sozialen Beeinträchtigungen einher (die berufliche Stabilität während vier Jahren spreche nicht dagegen). Persönlichkeitsstörungen würden meist in der Kindheit oder in der Adoleszenz in Erscheinung treten und bestünden während des Erwachsenenalters weiter. Der lange und inzwischen chronisch fluktuierende Verlauf mit Phasen von kurzzeitiger Stabilisierung und dann wieder hoher Symptombelastung, in denen die Beschwerdeführerin kaum fähig scheine, ihren Alltag zu bestreiten, sei mit der zugrundeliegenden Borderline-Störung zu erklären. Es bestehe hierdurch auch eine fortgesetzte Vulnerabilität bezüglich Stress- und Belastungsfaktoren. Zwar sei die Beschwerdeführerin in den vier Jahren vor dem Ereignis beruflich stabil gewesen, das Aufgleisen eines therapeutischen Arbeitsversuchs sei ihr jedoch bisher nicht gelungen. Da die bisherige wöchentliche Psychotherapie trotz des langen Verlaufs zu keiner wesentlichen Verbesserung bzw. Arbeitsfähigkeit geführt habe, sei eine intensivere, stationäre Behandlung angezeigt, zumal der lange und chronische Verlauf im Zusammenhang mit der zugrundeliegenden Borderline-Störung zu sehen sei. Eine weitere ambulante Behandlung sei nicht zielführend (vgl. psychiatrisches Teilgutachten vom 13. Juni 2023

- 22 - S. 14 f.; siehe ferner Stellungnahme von med. pract. T.____ vom 11. Februar 2022 [psychiatrisches Teilgutachten vom 13. Juni 2023 S. 16]).

E. 6.13

Traumatherapeut Q._____ hielt in seinem Bericht vom 30. März 2022 unter anderem fest, Therapieziel sei die Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung inkl. der typischen Merkmale wie Flashbacks, Träumen, Alpträume, soziale Unsicherheiten gegenüber anderen Menschen, Freudlosigkeit, Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, vegetative Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung und einer übermässigen Schreckhaftigkeit. Zur voraussichtlichen Dauer der Behandlung und der Prognose führte er namentlich aus, aufgrund der seit zwei Jahren persistierenden Symptomatik trotz psychiatrisch- psychotherapeutischer Behandlung sei von einer längeren Behandlungsdauer auszugehen, da vorerst eine traumaspezifische Stabilisierung erzielt werden müsse, bevor mit einer verhaltenstherapeutischen Expositionsbehandlung begonnen werden könne (vgl. Bg-act. 93 S. 3 f.).

E. 6.14

In ihrer Stellungnahme vom 12. April 2022 zuhanden der Unfallversicherung führte med. pract. T._____ bei fortbestehender PTBS- Symptomatik insbesondere aus, der Verlauf einer posttraumatischen Belastungsstörung sei dadurch gekennzeichnet, dass beim grössten Teil der traumatisierten Personen die Symptomatik innerhalb von wenigen Wochen remittiere.

Eine Dauer der Symptomatik von mehr als drei Monaten sei prognostisch ungünstig, da die Symptome längere Zeit anhielten und chronifizierten, was hier der Fall zu sein scheine. Gemäss Studien persistierten bei mehr als einem Drittel der PTBS-Patienten die Symptome über mehr als sechs Jahre. Der Verlauf sei oft nicht linear, wechselnd und unterliege Einflussfaktoren wie erneuter akuter Belastung oder längeren Belastungsphasen (vgl. Bg-act. 93 S. 4 und S. 6).

- 23 -

E. 6.15

In seinem Bericht vom 3. Juni 2022 führte Dr. med. I._____ zum gegenwärtigen Zustand insbesondere aus, die Beschwerdeführerin sei durch die rezidivierenden Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Einschränkung der Hände und Konzentrationsschwierigkeiten nach wie vor stark beeinträchtigt. Zudem leide sie nach wie vor an rezidivierenden Panikattacken und Appetitlosigkeit. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der posttraumatischen Belastungsstörung mit mittelschwerer Reduktion der kognitiven Fähigkeiten. Seit dem 12. November 2019 befinde sich die Beschwerdeführerin mehrmals wöchentlich in physischer und psychotherapeutischer Behandlung. Ein normaler Alltag und insbesondere die Rückkehr in die Arbeitswelt sei für die Beschwerdeführerin derzeit nur schwer umsetzbar, da insbesondere noch immer eine starke Einschränkung aufgrund der posttraumatischen Belastungsstörung bestehe (vgl. Bg-act. 80 S. 2).

E. 6.16

Dr. med. M._____ und Fachpsychologin L._____ führten in ihrem Bericht vom 13. Juni 2022 in Bezug auf den therapeutischen Verlauf und gegenwärtigen Zustand unter anderem aus, dass sich die Beschwerdeführerin seit Dezember 2019 in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung befinde. Aufgrund der vorliegenden Symptomatik bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Phasen von kurzzeitiger Symptomberuhigung wechselten sich mit Phasen hoher Symptombelastung ab. Während den symptomärmeren Phasen könne die Beschwerdeführerin an bestehende Ressourcen anknüpfen und sich auf die Bewältigung des Alltags und die Entwicklung von Zukunftsperspektiven einlassen. Nach wie vor reagiere die Beschwerdeführerin jedoch sehr vulnerabel auf Stress und Belastungsfaktoren. Auch komme es immer wieder zu einer Verschlechterung der Symptomatik bei Triggern, sei dies durch Anforderungen im Rahmen des Strafverfahrens und/oder Begegnungen

- 24 - mit Menschen des Umfelds des Ex-Partners. Es komme dann zu einer erneuten Aggravation der traumatischen Symptomatik mit Flashbacks, Schlaflosigkeit, Antriebsmangel, Appetitlosigkeit, Konzentrationsmangel, Selbstabwertung, hoher innerer Erregung und motorischer Unruhe, bis hin zu dissoziativen Zuständen und somatischen Beschwerden wie starken Kopfschmerzen, Tinnitus, muskuläre Schmerzen, Verspannungen und Schlafstörungen. In diesen Phasen falle es der Beschwerdeführerin nach wie vor schwer, einen geregelten Tagesablauf einzuhalten. Es zeigten sich auch immer wieder starke Ängste vor Bedrohung und Kontrollverlust und es falle der Beschwerdeführerin schwer, Vertrauen in andere Menschen aufzubauen. Nach Aufhebung des Rayonverbots sei es vermehrt zu solchen Trigger-Situationen gekommen, was den psychischen Stabilisierungsprozess stark beeinträchtigt. Für den Stabilisierungsprozess sei es wichtig, dass sich die Beschwerdeführerin allgemein, aber insbesondere in ihrem privaten Umfeld sicher und geschützt fühle. Dies sei seit einigen Wochen nicht mehr möglich, da sich der

Ex-Partner durch Anmietung eines Magazins/Garage, welche/s direkt an die Wohnung der Beschwerdeführerin angrenze, in ihrer unmittelbaren Nähe aufhalte. Dies habe zu einer erneuten Verschlimmerung der posttraumatischen Symptome geführt, so dass Kriseninterventionen nötig geworden seien. Die Beschwerdeführerin leide auch wieder vermehrt unter rezidivierenden Angstzuständen mit Panikattacken, was sie in ihrem Genesungsprozess stark zurückwerfe. Eine spezifische Traumatherapie sei abgebrochen worden, da die Beschwerdeführerin dafür phasenweise zu wenig stabil gewesen sei. Es bestehe die Gefahr einer Chronifizierung der posttraumatischen Symptomatik (vgl. Bg-act. 81 S. 2).

E. 6.17

Mit Bericht vom 12. Juli 2022 empfahlen die B._____ der Unfallversicherung die Weiterführung des körperlichen Aufbautrainings im Einzelsetting. Begründend führten Dr. med. M._____ und

- 25 - Fachpsychologin L._____ aus, seit November 2019 sei ein wechselhafter Stabilisierungs- und Therapieerfolg beobachtbar. Die Beschwerdeführerin werde nach wie vor stark durch Erinnerungen und andere Trigger belastet. Vom jeweiligen aktuellen psychischen Zustand der Beschwerdeführerin würden auch die Intensität und Wirksamkeit der psychotherapeutischen Behandlungen abhängen. Für die Beschwerdeführerin sei es oft sehr anstrengend und ermüdend, psychotherapeutische Gespräche zu führen. Eine spezifische Traumatherapie habe abgebrochen werden müssen, da sie dafür phasenweise zu wenig stabil gewesen sei. Über ihren Körper gelinge es der Beschwerdeführerin jeweils besser, sich zu beruhigen, sich zu stabilisieren und sich selbstwirksamer zu machen. Auch wenn im Psychotherapieprozess körperliche Aspekte (Atmung, Achtsamkeit) einfließen würden, werde eine Ergänzung durch ein intensiveres körperliches Aufbautraining im Einzelsetting als sinnvoll und erfolgsversprechend erachtet (vgl. Bg-act. 93 S. 13 f.).

E. 6.18

Dr. phil. S._____ führte in ihrem Bericht vom 8. August 2022 bei festgestellter mittelschwerer neuropsychologischer Störung die posttraumatische Belastungsstörung als einen der Eingliederung im Wege stehender Faktor an (vgl. Bg-act. 101 S. 3 und S. 5). Sie empfahl eine Traumatherapie bzw. psychotherapeutische Begleitung (vgl. Bg-act. 101 S. 3).

E. 6.19

Dr. med. U._____, Fachbereich für Orthopädische Chirurgie/Traumatologie, empfahl der Unfallversicherung in seiner Stellungnahme vom 12. August 2022 die Erteilung einer Kostengutsprache für die beantragte Physiotherapie als augmentative Therapie zur psychiatrischen Behandlung (vgl. Bg-act. 93 S. 21).

E. 6.20

In ihrem Bericht vom 10. Oktober 2022 wiesen Dr. med. M._____ und Fachpsychologin L._____ bei unveränderter Diagnose einen seit März

- 26 - 2021 verschlechterten Gesundheitszustand aus. Hierzu führten sie insbesondere aus, im bisherigen Verlauf zeige sich eine sehr komplexe Problematik. Die als missbräuchlich erlebte Partnerschaft und die durch den Ex-Partner ausgeübten gewaltsamen Übergriffe im November 2019 sowie auch das nach wie vor nicht abgeschlossene Strafverfahren belasteten die Beschwerdeführerin immer noch sehr stark. Die nun schon länger dauernde verunsichernde und belastete Situation erschwere den Heilungs-/Therapie-Prozess und

schwäche die Beschwerdeführerin in ihrem Selbstvertrauen wie auch im Vertrauen in andere Personen und Institutionen. Im Verlauf der letzten Monate sei es immer wieder zu einer leichten Besserung der posttraumatischen Symptomatik gekommen. Vor allem Ereignisse im Zusammenhang mit dem Ex-Partner und dem Strafverfahren verstärkten die Symptome jedoch jeweils wieder. Die Beschwerdeführerin fühle sich von verschiedenen Seiten stark unter Druck gesetzt, worauf sie auch aufgrund der vorbestehenden Beziehungsschwierigkeiten oft impulsiv und letztlich sich selbstschädigend reagiere (vgl. Bg-act. 109 S. 1). Bezüglich der therapeutischen Massnahmen und der Prognose wurde unter anderem festgehalten, dass sich die körperorientierten Methoden sehr hilfreich und stabilisierend ausgewirkt hätten, da die Beschwerdeführerin dadurch einen besseren Zugang zu sich selbst und zur Emotionsregulierung gefunden habe. Die psychotherapeutischen Gespräche habe die Beschwerdeführerin oft als überfordernd und als zu aufwühlend empfunden. Eine begonnene Traumatherapie habe aufgrund der fehlenden Stabilität abgebrochen werden müssen. Es seien mit der Beschwerdeführerin auch verschiedenen Optionen im teilstationären oder stationären Rahmen besprochen worden. Darauf habe sie sich allerdings aufgrund ihrer aktuellen sozialen Situation und ihres hohen Kontrollbedürfnisses bisher nicht einlassen wollen. Die Begleitung im Rahmen einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und

- 27 - körperorientierte Therapien würden weiterhin empfohlen (vgl. Bg-act. 109 S. 2).

E. 6.21

Dr. med. V._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in seinem zuhanden der Unfallversicherung erstatteten psychiatrischen Teilgutachten vom 13. Juni 2023 über die am 15. Dezember 2022 erfolgte Exploration eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F41.3), unklarer Ausprägung, sowie eine mögliche Persönlichkeitsakzentuierung. In anamnestischer Hinsicht führte er namentlich aus, die Beschwerdeführerin berichte, dass es zweitweise schwierig sei. Sie habe nach wie vor Flashbacks, Kopfschmerzen, Alpträume, zeitweise Panikattacken und ihr fehlten die Worte. Sie sei sehr emotional, was teilweise schwierig sei. Es gebe Trigger, z.B. Kontaktaufnahmen durch den Täter, und auch andere Turbulenzen. Es sei einfach schwierig. Sie bemerke eine deutliche Empfindlichkeit und Dünnhäutigkeit, alles gehe ihr zu nahe. Das Nervenkostüm hänge am seidenen Faden. Die Zündschnur sei schon kürzer. Auch bestünden eine Unruhe und eine Anspannung. Bei Belastung neige sie teilweise zu vermehrtem Kontrollieren. Es bestehe eine Existenzangst. Sie bemerke eine Schreckhaftigkeit und es träten paroxysmale Panikattacken getriggert durch z.B. Konfrontationen mit dem Ex-Partner auf. Teilweise bestehe ein Gefühl von Leere und Gefühllosigkeit. Sie bemerke eine Grübelneigung. Die Konzentration sei vermindert. Sie fühle sich zerstreut, unfokussiert und verliere im Gespräch den roten Faden. Teilweise fielen ihr die Worte nicht ein. Auch bemerke sie Erinnerungslücken. Ein Antrieb sei grundsätzlich vorhanden. Lust- und Interessenlosigkeit seien weniger der Fall. Jedoch falle sie zweitweise in ein Loch. Phasenweise fühle sie sich kraftlos und bemerke, dass sie längere Erholungszeiten brauche (vgl. psychiatrisches Teilgutachten vom 13. Juni 2023 S. 2). Im Rahmen seiner Beurteilung hielt Dr. med. V._____, namentlich fest, die Beschwerdeführerin schildere das Auftreten von

- 28 - Flashbacks und weiteren intrusiven Phänomenen in Form von Alpträumen sowie das Auftreten von Panikattacken. Es bestünden Kopfschmerzen, Wortfindungsstörungen und eine hohe Emotionalität. In der vertieften Exploration würden eine Empfindlichkeit und

Dünnhäutigkeit mit assoziierter Reizbarkeit, Unruhe- und Anpassungszustände, Kontrollzwänge, Existenzängste, ein Gefühl von Leere und Gefühllosigkeit, eine Grübelneigung sowie weitere kognitive und vegetative Beeinträchtigungen berichtet. Zu erfragen sei die typische Symptomatik einer Traumafolgestörung mit intrusiven Phänomenen, Phänomenen von vegetativem Hyperarousal (Schreckhaftigkeit, Panikattacken) sowie Hypoarousal (affektive Abstumpfung) und einem spezifischen Vermeidungsverhalten betreffend Konfrontationen und Situationen im Kontext konkreter Traumatisierung, sodass formal die Diagnose einer Traumafolgestörung schlüssig ICD-10-konform diagnostiziert werden könne. Zugrundeliegend zu erfragen sei zudem eine belastete Kindheit und Jugend, insbesondere ein emotionales Mangelmilieu und ein vorrangig emotionaler Missbrauch im Sinne eines "Abandonment Trauma". Die diesbezüglich zu erfragenden überdauernde Symptombelastung beziehe sich vorrangig auf die Beziehungsgestaltung, den eigenen Leistungsanspruch und die emotionale Selbstregulation. Eine vorbestehende Traumafolgestörung sei bei zuvor fehlender spezifischer Symptomatik nicht belegt. Die zu erfragenden Besonderheiten seien im Sinne einer Persönlichkeitsakzentuierung zu sehen. Diese sei als prädisponierender Faktor für die Entstehung der jetzt manifesten Traumafolgestörung zu verstehen und erkläre die dem traumatisierenden Ereignis eigentlich inadäquate Störungsschwere sowohl was die Symptombelastung als auch den Schweregrad der resultierenden funktionellen Beeinträchtigungen betreffe. Zu erfragen seien sodann erhebliche affektive und vegetative Beeinträchtigungen im Rahmen der zu diagnostizierten Traumafolgestörung. Die

- 29 - Beschwerdevalidierungsverfahren wiesen auf einen nicht authentischen Beschwerdevortrag hin, sodass die reklamierten funktionellen Beeinträchtigungen nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit bestätigt werden könnten. Die Beschwerdeführerin stehe in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Eine indikationsgerechte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sollte zeitnah umgesetzt werden. Vor dem Hintergrund der Störungsbefunde sei ein traumatherapeutisches Vorgehen zu erwägen. Auch könne eine unterstützende psychopharmakologische Behandlung erwogen werden (vgl. psychiatrisches Teilgutachten vom 13. Juni 2023 S. 26 ff.).

E. 6.22

Im neurologischen Teilgutachten vom 13. Juni 2023 zuhanden der Unfallversicherung über die Untersuchung vom 16. März 2023 wies Dr. med. W._____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, einen Spannungskopfschmerz aus. In anamnestischer Hinsicht führte sie namentlich aus, dass die Beschwerdeführerin viele Panikattacken in Verbindung mit Herzrasen und Druck auf der Brust habe sowie unter starken Schlafstörungen leide. Zudem seien ihre Konzentrationsfähigkeit und die nervliche Belastbarkeit gering. Dr. med. W._____ beurteilte insbesondere, auf dem neurologischen Fachgebiet sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin im November 2019 eine Commotio cerebri erlitten habe, welche folgenlos abgeklungen sei. Der initiale orientierende neurologische Befund sei im Wesentlichen unauffällig gewesen und auch aktuell liessen sich keine Befunde erheben, die auf eine überdauernde zentrale Schädigung hinweisen könnten. Die MRI-Untersuchungen vom September 2021 und Dezember 2022 seien unauffällig gewesen. Somit gebe es für die von neuropsychologischer Seite angenommene leichte traumatische Hirnverletzung keine ausreichenden Anhaltspunkte. Aktuell könne allenfalls die Diagnose eines Spannungskopfschmerzes gestellt

- 30 - werden, wobei die Angaben der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Symptome, Dauer und Verlauf sehr vage blieben (vgl. Bg-act. 165 S. 2, S. 20 und S. 22 f.). 7. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die die Beschwerdeführerin seit Dezember 2019 behandelnde/n Ärzte und (Fach-)Psychologin der B. _____ als Hauptdiagnose eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und als Nebendiagnose eine im Jahr 2015 diagnostizierte emotional-instabile Persönlichkeitsstörung (impulsiver Typ; ICD-10: F60.3 bzw. F60.30) feststellten (vgl. Bericht von Dr. med. K. _____ und Psychologin L. _____ vom 5. Februar 2020 [Bg-act. 8 S. 10], Berichte von Dr. med. M. _____ und (Fach-)Psychologin L. _____ vom 8. April 2020 [Bg-act. 8 S. 13], 19. Mai 2020 [Bg-act. 17 S. 4], 2. März 2021 [Bg-act. 39 S. 2 und S. 4], 13. Juni 2022 [Bg-act. 81 S. 1] und 10. Oktober 2022 [Bg-act. 109 S. 1]; siehe ferner Bericht des Traumatherapeuten Q. _____ vom 30. März 2022 [Bg-act. 93 S. 2 f.], Stellungnahmen von med. pract. T. _____ vom 9. Dezember 2021, wonach von einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ berichtet wurde [psychiatrisches Teilgutachten vom 13. Juni 2023 S. 15], und 12. April 2022 [Bg-act. 93 S. 5] sowie psychiatrisches Teilgutachten von Dr. med. V. _____ vom 13. Juni 2023, worin neben einer posttraumatischen Belastungsstörung zumindest eine mögliche Persönlichkeitsakzentuierung ausgewiesen wurde [vgl. dortige S. 26]). Zudem wiesen sie mit namentlich Flashbacks, Albträumen, Ängsten, Panikattacken, innerer Unruhe, Übererregtheit (Hyperarousal), Reizbarkeit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, affektiver Instabilität, Rückzugstendenzen und Alltagsüberforderung eine diesem psychischen Krankheitsbild entsprechende Symptomatik aus (vgl. Bericht von Dr. med. K. _____ und Psychologin L. _____ vom 5. Februar 2020 [Bg-act. 8 S. 10 f.], Berichte von Dr. med. M. _____ und (Fach-)Psychologin L. _____ vom - 31 - 8. April 2020 [Bg-act. 8 S. 13 f.], 19. Mai 2020 [Bg-act. 17 S. 3 f.], 2. März 2021 [Bg-act. 39 S. 2], 13. Juni 2022 [Bg-act. 81 S. 1 f.] und 10. Oktober 2022 [Bg-act. 109 S. 1]; siehe ferner Bericht von Dr. med. R. _____ und Fachpsychologin Dr. phil. S. _____ vom 7. Oktober 2021, worin klinisch eine deutliche Affektlabilität ausgewiesen wurde [Bg-act. 52 S. 5], Bericht des Traumatherapeuten Q. _____ vom 30. März 2022 [Bg-act. 93 S. 3] und Bericht von Dr. med. I. _____ vom 3. Juni 2022 [Bg-act. 80 S. 2]; vgl. auch DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 207 und S. 279 f.). Ausserdem wurde eine Einschränkung insbesondere betreffend die Anpassungsfähigkeit festgestellt (vgl. Berichte von Dr. med. M. _____ und (Fach-) Psychologin L. _____ vom 19. Mai 2020 [Bg-act. 17 S. 7] und 2. März 2021 [Bg-act. 39 S. 7]). Auch berichtete die Beschwerdeführerin selber unter anderem davon, dass sie sich nervlich auf sehr dünnem Eis bewege, sich ihr angegriffenes Selbstbewusstsein auf ihre sozialen Interaktionsfähigkeiten bzw. -kapazitäten auswirke, sie sehr emotional sei sowie eine deutliche Empfindlichkeit, Dünnhäutigkeit, Unruhe und Anspannung bemerke, das Nervenkostüm an einem seidenen Faden hänge und die Zündschnur schon kürzer sei (vgl. Bericht von Dr. med. R. _____ und Fachpsychologin Dr. phil. S. _____ vom 7. Oktober 2021 [Bg-act. 52 S. 2] und psychologisches Teilgutachten von Dr. med. V. _____ vom 13. Juni 2023 S. 2; siehe ferner neurologisches Teilgutachten vom 13. Juni 2023 [Bg-act. 165 S. 2]). In Bezug auf den Krankheitsverlauf bis Mitte Oktober 2022 ist sodann festzuhalten, dass sich Phasen von kurzzeitiger Stabilisierung und solchen mit einer hohen Symptombelastung abwechselten. Mithin kam es nach einer jeweils bloss kurzfristig aufgetretenen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands anschliessend jeweils erneut zu einer Zunahme der Beschwerdesymptomatik, womit namentlich Kriseninterventionen notwendig wurden und

eine tiefe

- 32 - Alltagsfunktionsfähigkeit der Beschwerdeführerin einherging (vgl. Bericht von Dr. med. K._____ und Psychologin L._____ vom 5. Februar 2020 [Bg-act. 8 S. 11], Berichte von Dr. med. M._____ und (Fach-)Psychologin L._____ vom 8. April 2020 [Bg-act. 8 S. 14], 19. Mai 2020 [Bg-act. 17 S. 3], 2. März 2021 [Bg-act. 39 S. 2], 13. Juni 2022 [Bg-act. 81 S. 2], 12. Juli 2022 [Bg-act. 93 S. 13] und 10. Oktober 2022 [Bg-act. 109 S. 1]; siehe ferner Bericht von med. pract. T._____ vom 9. Dezember 2021 [psychiatrisches Teilgutachten vom 13. Juni 2023 S. 15] und Bericht von Dr. med. I._____ vom 3. Juni 2022 [Bg-act. 80 S. 2]). Demzufolge ist bis zu diesem Zeitpunkt trotz ausgewiesener Ressourcen der Beschwerdeführerin (vgl. Berichte von Dr. med. M._____ und (Fach-)Psychologin L._____ vom 19. Mai 2020 [Bg-act. 17 S. 5], 2. März 2021 [Bg-act. 39 S. 4], 13. Juni 2022 [Bg-act. 81 S. 2] und 10. Oktober 2022 [Bg-act. 109 S. 1]) und durchgeführter regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung mit (zweitweiser) Intensivierung in Form einer spezifischen Traumatherapie (vgl. betreffend Abbruch dieser Therapie: Berichte von Dr. med. M._____ und Fachpsychologin L._____ vom 13. Juni 2022 [Bg-act. 81 S. 2], 12. Juli 2022 [Bg-act. 93 S. 13] und 10. Oktober 2022 [Bg-act. 109 S. 2]) sowie von körperlichem Aufbautraining/Physiotherapie nicht von einer Stabilisierung resp. Zustandsverbesserung auszugehen (vgl. auch Stellungnahme der RAD- Ärztin Dr. med. X._____ vom 5. Juli 2022, wonach der Gesundheitszustand nach wie vor instabil sei [Case Report S. 8], Bericht von Dr. med. M._____ und Fachpsychologin L._____ vom 10. Oktober 2022, in welchem zwar die körperorientierten Methoden als hilfreich und stabilisierend wirkend erachtet wurden [so auch Bericht von Dr. med. M._____ und Fachpsychologin L._____ vom 12. Juli 2022 {Bg-act. 93 S. 13 f.}], gleichzeitig allerdings ein seit März 2021 verschlechterter Gesundheitszustand ausgewiesen und die Besprechung eines teil- bzw. stationären Aufenthalts mit der Beschwerdeführerin erwähnt sowie die

- 33 - Weiterführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung empfohlen wurde [Bg-act. 109 S. 2]; siehe ferner Stellungnahme von med. pract. T._____ vom 9. Dezember 2021, in welcher eine stationäre Behandlung empfohlen und eine weitere ambulante Behandlung als nicht zielführend erachtet wurde [psychiatrisches Teilgutachten vom 13. Juni 2023 S. 15]). Vielmehr wurde angesichts der komplexen gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin von der Gefahr einer Chronifizierung der posttraumatischen Symptomatik und damit von einer länger dauernden Behandlung bzw. einem erschwerenden Heilungs- bzw. Therapieverlauf berichtet (vgl. Berichte von Dr. med. M._____ und Fachpsychologin L._____ vom 2. März 2021 [Bg-act. 39 S. 4], 13. Juni 2022 [Bg-act. 81 S. 2] und 10. Oktober 2022 [Bg-act. 109 S. 1]; siehe ferner Bericht von Dr. med. N._____ vom 22. April 2020 [Bg-act. 8 S. 18], Stellungnahmen von med. pract. T._____ vom 9. Dezember 2021 [psychiatrisches Teilgutachten vom 13. Juni 2023 S. 15] sowie 12. April 2022 [Bg-act. 93 S. 4] und Bericht des Traumatherapeuten Q._____ vom 30. März 2022 [Bg-act. 93 S. 4]). Des Weiteren führten die behandelnden Fachpersonen die psychische Instabilität und die erhöhte Impulsivität (Hyperarousal) der Beschwerdeführerin als Faktoren an, welche einer Eingliederung im Wege stünden, und erachteten die Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit der Beschwerdeführerin bzw. einen beruflichen Wiedereinstieg daher als deutlich eingeschränkt resp. erschwert (vgl. Berichte von Dr. med. M._____ und (Fach-)Psychologin L._____ vom 8. April 2020 [Bg-act. 8 S. 14], 19. Mai 2020 [Bg-act. 17 S. 5 ff.], 2. März 2021 [Bg-act. 39 S. 5]; siehe ferner Bericht von Dr. med. I._____ und Assistenzarzt Dr. O._____ vom 26. Mai 2020 [Bg-act. 21 S. 3 und S. 6],

RAD-Bericht von Dr. med. P._____ vom 6. Juli 2020 [Bg-act. 22 S. 2], Bericht von Dr. med. R._____ und Dr. phil. S._____ vom 7. Oktober 2021 [Bg-act. 52 S. 5], Bericht von Dr. med. I._____ vom 3. Juni 2022 [Bg-act. 80 S. 2] und Bericht von Dr. phil. S._____ vom 8. August 2022 [Bg-act. 101 S. 5]). Auch wenn weitere

- 34 - Verlaufsberichte der B._____ für die Zeit ab Mitte Oktober 2022 bis zum massgebenden Verfügungszeitpunkt fehlen, kann in Bezug auf diesen Zeitraum insbesondere angesichts des bis dahin ausgewiesenen fragilen psychischen Zustandsbilds mit dem Risiko für eine Chronifizierung, des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. med. V._____ vom 13. Juni 2023 (Exploration Mitte Dezember 2022) mit nach wie vor festgestellter posttraumatischer Belastungsstörung sowie Empfehlung zur Aufnahme einer (erneuten) Traumatherapie mit allfälliger psychopharmakologischer Unterstützung (vgl. dortige S. 26 ff.; siehe ferner die aktuellen Beschwerden [Panikattacken, starke Schlafstörungen sowie geringe Konzentrationsfähigkeit und nervliche Belastbarkeit] gemäss neurologischem Teilgutachten vom 13. Juni 2023 [Untersuchung Mitte März 2023; Bg-act. 165 S. 2]) und des nachfolgend aufzuzeigenden Eingliederungsverlaufs – trotz fortgeführter ambulanter psycho- und physiotherapeutischer Behandlung (vgl. insb. orthopädisches Teilgutachten vom 13. Juni 2023 S. 3, psychiatrisches Teilgutachten vom 13. Juni 2023 S. 3 und neurologisches Teilgutachten vom 13. Juni 2023 [Bg-act. 165 S. 4] sowie Einschätzung von Dr. med. M._____ vom 6. März 2024 [beschwerdeführerische Akten {Bf-act.} 2]) – ebenfalls nicht von einer Stabilisierung bzw. Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ausgegangen werden (vgl. auch Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 3. Mai 2023, wonach die Beschwerdeführerin ihrem Eingliederungsberater telefonisch mitteilte, dass sich ihr Gesundheitszustand aufgrund eines erneuten Übergriffs durch ihren Ex-Partner verschlechtert habe [Bg-act. 251 S. 1]; siehe ferner die für den Zeitraum Februar 2023 bis August 2024 ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. med. M._____ [Bf-act. 5, Replik]). Davon scheint auch RAD-Arzt Dr. med. Y._____ in seiner sich auf den Zeitpunkt des Verfügungserlasses beziehenden Abschlussbeurteilung vom 5. September 2024 auszugehen, wenn er darin namentlich eine

- 35 - kombinierte bzw. schwere Persönlichkeitsstörung ausweist (vgl. Case Report, S. 21 f.). 8. In Bezug auf den Eingliederungsverlauf ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen: 8.1. Nachdem die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin am 16. Dezember 2020 mitgeteilt hatte, die Kosten für den CAS in Event Management als Massnahme der Frühintervention zu übernehmen, und Letztere per Ende April 2021 abgeschlossen worden war (vgl. Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 16. Dezember 2022 [Bg-act. 37] und Verlaufsprotokoll Eingliederung FI [Bg-act. 44 S. 12 ff.]), gewährte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 6. Mai 2021 Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (vgl. Bg-act. 45). In dessen Rahmen wurde ein Eingliederungsplan erstellt, wobei die Unterstützung durch einen Jobcoach als notwendig erachtet und die diesbezüglichen Kosten von der Beschwerdegegnerin übernommen wurden (vgl. Verlaufsprotokoll Berufsberatung, Eintrag vom 22. November 2021 und Zusammenfassung [Bg-act. 53 S. 10 f. und S. 14] sowie Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 17. Dezember 2021 [Bg-act. 55]). Der Jobcoach teilte der Berufsberaterin am 1. Februar 2022 insbesondere mit, dass er die Beschwerdeführerin als extrem ambivalent und sehr rasch überfordert, auffällig hilflos und emotional erlebe. Dabei glaube er durchaus an ihr Potential, aber nicht zu diesem Zeitpunkt

und in diesem Zustand. Gestern habe ihm die Beschwerdeführerin eine Sprachnachricht hinterlassen, auf der ihre Sprache extrem verwaschen und undeutlich geklungen habe. Er sei der Ansicht, dass dringend Druck aus dem System genommen werden müsse (vgl. Verlaufsprotokoll Berufsberatung, Eintrag vom 1. Februar 2022 [Bg-act. 71 S. 4 f.]). Zudem führte der Jobcoach anlässlich des Telefongesprächs vom 2. Februar 2022 mit der Berufsberaterin unter

- 36 - anderem aus, das Coaching sei sehr speziell. Die Beschwerdeführerin sei sehr ambivalent und sage Termine kurzfristig ab. Sobald er etwas aufnehme, breche sie zusammen. Er erlebe sie als sehr instabil sowie hilflos und denke, dass er nicht der richtige Coach für die Beschwerdeführerin sei. Daraufhin beendete er sein Mandat (vgl. Verlaufsprotokoll Berufsberatung, Einträge vom 2. Februar 2022 [Bg-act. 71 S. 6 f.]). 8.2. Die im Rahmen des CAS-Studiengangs verfasste Zertifikatsarbeit bestand die Beschwerdeführerin im März 2022 nicht (vgl. Verlaufsprotokoll Berufsberatung, Einträge vom 22. Februar 2022 und Zusammenfassung [Bg-act. 71 S. 22 und S. 56] sowie Notennachweis der Fachhochschule Graubünden vom 19. März 2022 [Bg-act. 64]), woraufhin die Beschwerdegegnerin die entsprechende Massnahme (Ausbildungskurs CAS Event Management) mit Mitteilung vom 25. April 2022 verlängerte sowie zur Unterstützung Kostengutsprache für Coaching-Leistungen gewährte (vgl. Bg-act. 67 und 70; Verlaufsprotokoll Berufsberatung, Zusammenfassung [Bg-act. 71 S. 56]). 8.3. Der Jobcoach informierte die Berufsberaterin mit E-Mail vom 24. Mai 2022 namentlich darüber, dass es der Beschwerdeführerin momentan nicht so gut gehe. Es werde jeweils viel Zeit benötigt, die Beschwerdeführerin wieder einigermaßen "aufzurichten". Die Zertifikatsarbeit schreite voran, jedoch sehr langsam. Das Verfassen dieser Arbeit koste die Beschwerdeführerin viel Kraft, allerdings sei sie sehr bemüht (vgl. Verlaufsprotokoll Berufsberatung, Eintrag vom 24. Mai 2022 [Bg-act. 86 S. 11 f.]). Zudem teilte der Jobcoach der Berufsberaterin am 1. Juli 2022 per E-Mail insbesondere mit, dass es sehr viel Geduld mit der Beschwerdeführerin brauche, manchmal überstrapaziere sie diese auch. In gewissen Momenten sei sie respektlos und trotzig. Insgesamt werde die Beschwerdeführerin jedoch meist als wertschätzend und liebenswürdig

- 37 - wahrgenommen, vor allem im persönlichen Austausch. Sie sei momentan nicht wirklich in der Lage, eine Zertifikatsarbeit zu schreiben, und erscheine zu keinem Termin pünktlich. So könne sie keine Kundenkontakte knüpfen und aufrechterhalten, geschweige denn Aufträge erledigen. Sie habe momentan nicht die Kapazität, die festgelegten Arbeitsaufträge zu erledigen. Die Beschwerdeführerin sei noch viel zu instabil. Im Moment sei sie mit vielen rechtlichen Themen beschäftigt, die sie voll absorbierten. Trotzdem wolle sie die Arbeit rechtzeitig abgeben. Es werde versucht, die Beschwerdeführerin diesbezüglich zu unterstützen, dies habe aber auch Grenzen. In den letzten Wochen hätten bestehende Klienten hintenangestellt werden müssen, da die Beschwerdeführerin viel Zeit beansprucht habe. Bei einer allfälligen weiteren Begleitung gäbe es klare Rahmenbedingungen, die mit der Beschwerdeführerin festgelegt werden müssten (vgl. Verlaufsprotokoll Berufsberatung, Eintrag vom 1. Juli 2022 [Bg-act. 86 S. 18 f.]; siehe ferner E-Mail des Jobcoachs an die Beschwerdeführerin vom 29. Juni 2022 [Bg-act. 86 S. 19 f.]). In einer weiteren E-Mail an die Berufsberaterin vom 11. Juli 2022 führte der Jobcoach unter anderem aus, die Arbeit als Jobcoach sei nochmals reflektiert worden, wobei festgestellt worden sei, dass es der Beschwerdeführerin nicht möglich gewesen sei, die vereinbarten Aufgaben und Vereinbarungen zu erfüllen. Sie sei meist ein bis zwei

Stunden zu spät gekommen. Bei jedem Termin habe die Beschwerdeführerin eine Stunde benötigt, um in einen arbeitsfähigen Zustand zu gelangen. D.h. man habe mit ihr auf der Beziehungsebene arbeiten, ihren Ärger, Frust und ihre Wut anhören und sie stabilisieren müssen, bevor sie – wenn überhaupt – in einen Arbeitsmodus gekommen sei. Die Beschwerdeführerin sei mit ihrem ganzen Umfeld im Streit und mache alle anderen für ihre Situation verantwortlich. Die Beschwerdeführerin habe vier Monate Zeit gehabt, im Rahmen ihrer Zertifikatsarbeit zu zeigen, wie sie mit einer intensiven Begleitung

- 38 - strukturiert und eigenverantwortlich arbeiten könne. Sie habe dies in keiner Weise geschafft. Sie befinde sich immer noch in einem äusserst instabilen psychischen Zustand und sei weit davon entfernt, ihre Selbstständigkeit vorbereiten zu können – auch nicht mit Begleitung. Solange sich die Beschwerdeführerin in dieser instabilen psychischen Situation befinde, in der sie sich in keiner Weise strukturieren könne und ihr jegliches Gefühl für Eigenverantwortung und Selbstwirksamkeit fehle, sei es als Jobcoach nicht möglich, mit ihr die angestrebten Resultate zu erzielen. Eine Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt sei unrealistisch. Realistischer sei, zunächst in einem geschützten Rahmen eine unselbstständige Arbeit zu versuchen (vgl. Verlaufsprotokoll Berufsberatung, Eintrag vom 11. Juli 2022 [Bg-act. 86 S. 23 f.]). Sodann teilte der Jobcoach der Berufsberaterin am 8. August 2022 telefonisch mit, den Auftrag unter diesen Umständen nicht erfüllen zu können (vgl. Verlaufsprotokoll Berufsberatung, Eintrag vom 8. August 2022 [Bg-act. 86 S. 29]), woraufhin die Unterstützung im Rahmen der gewährten Coaching- Leistungen beendet wurde (vgl. Verlaufsprotokoll Berufsberatung, Eintrag vom 9. August 2022 [Bg-act. 86 S. 32]). 8.4. Bereits zuvor reichte die Beschwerdeführerin ihre zweite Zertifikatsarbeit nicht fristgerecht ein (vgl. Verlaufsprotokoll Berufsberatung, Eintrag vom

E. 7

Nachdem der Verein C._____ der IV-Stelle am 31. Oktober 2022 und 1. November 2022 mitgeteilt hatte, dass A._____ nicht in der C._____ Brocki erschienen sei, stellte die IV-Stelle Letzterer mit Vorbescheid vom

E. 10

Am 7. Juni 2023 teilte die IV-Stelle A._____ mit, dass die Kosten für ein Aufbautraining bei E._____ für den Zeitraum vom 1. Juni 2023 bis zum

- 4 - 31. August 2023 übernommen würden. Als Ziele dieser Massnahme wurden das Erreichen einer stabilen Arbeitsfähigkeit, die Weiterarbeit an der Projektarbeit im Zusammenhang mit dem CAS-Studiengang und eine erfolgreiche Stellensuche gemäss Leistungsprofil definiert.

E. 10.1

Soweit sich die Beschwerdeführerin zur Untermauerung ihres Standpunktes auf die Einschätzung von Dr. med. M._____ vom 6. März 2024 beruft (vgl. Bf-act. 2), ist darauf hinzuweisen, dass diese Stellungnahme, wonach aus psychiatrischer Sicht eine berufliche Eingliederungsmassnahme mit enger sozialarbeiterischer und sozialpsychiatrischer Unterstützung indiziert sei, nicht aber eine stationäre psychotherapeutische Behandlung, den Umstand unberücksichtigt lässt, dass die bisherigen beruflichen Eingliederungsversuche trotz Begleitung und Unterstützung durch die Durchführungsstellen bzw. die Beschwerdegegnerin sowie regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung erfolglos waren (vgl. insb. E.7 und E.9 hiavor). Zudem

steht diese ärztliche Einschätzung in einem gewissen Spannungsverhältnis zu früheren Berichten von Dr. med. M._____, worin er zwar ebenfalls eine Unterstützung bei der beruflichen Reintegration empfahl, gleichzeitig allerdings festhielt, dass die psychische Instabilität sowie erhöhte Impulsivität der Beschwerdeführerin Faktoren darstellten, welche der Eingliederung im Wege stünden, weshalb ein beruflicher Wiedereinstieg deutlich erschwert sei (vgl. Berichte von Dr. med. M._____ und (Fach-) Psychologin L._____ vom 19. Mai 2020 [Bg-act. 17 S. 5 f.] und 2. März 2021 [Bg-act. 39 S. 5]). Im weiteren Verlauf berichtete er sodann von einem wechselhaften Stabilisierungs- und Therapieerfolg, der Gefahr einer Chronifizierung der posttraumatischen Belastungssymptomatik sowie einem sich seit März 2021 verschlechterten Gesundheitszustand, wobei er insbesondere die Besprechung verschiedener Optionen im teil- bzw. stationären Rahmen mit der Beschwerdeführerin erwähnte (vgl. Berichte von Dr. med. M._____ und Fachpsychologin L._____ vom 13. Juni 2022 [Bg-act. 81 S. 2], 12. Juli 2022 [Bg-act. 93 S. 13] und 10. Oktober 2022 [Bg-act. 109]). Dass sich die psychische Situation der Beschwerdeführerin seit Mitte Oktober 2022 stabilisiert bzw. verbessert hätte, so dass sie mit wirksamem und nachhaltigem Erfolg an

- 54 - Eingliederungsmassnahmen hätte teilnehmen können, ist weder aktenmässig erstellt (vgl. insb. E.7 und E.9 hiervor) noch ergibt sich dies aus der Einschätzung von Dr. med. M._____ vom 6. März 2024. Vielmehr wies Letzterer darin auf die Durchführung einer (weiterhin) regelmässigen psychiatrischen Behandlung hin (vgl. Bf-act. 2). Daraus vermag die Beschwerdeführerin somit nichts zu ihren Gunsten abzuleiten.

E. 10.2

Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin eingereichten Einschätzung von Dr. med. I._____ vom 20. Juni 2024 (vgl. Bf-act. 3) ist zunächst festzuhalten, dass sich diese auf den im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegenen medizinischen Sachverhalt bezieht und Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlaubt, weshalb sie vorliegend grundsätzlich zu beachten ist, obwohl sie erst nach Abschluss dieses Verfahrens eingereicht wurde (vgl. BGE 121 V 362 E.1b in fine; Urteile des Bundesgerichts 9C_350/2021 vom 9. November 2022 E.5.3.2, 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E.3.2.1, 9C_361/2020 vom 26. Februar 2021 E.3.3 und 8C_414/2019 vom 25. September 2019 E.2.2.2). Allerdings hilft auch diese Einschätzung der Beschwerdeführerin nicht weiter. Denn abgesehen davon, dass Dr. med. I._____ nicht Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist, kann hinsichtlich seiner im Wesentlichen mit derjenigen von Dr. med. M._____ vom 6. März 2024 übereinstimmenden Einschätzung auf das hiervor Gesagte verwiesen werden. 11. Im Ergebnis ist die Verneinung des Anspruchs auf weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen mangels objektiver Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt nicht zu beanstanden. Auf die – kumulativ zu erfüllende (vgl. E.4.3 hiervor) – Anspruchsvoraussetzung der subjektiven Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist demnach nicht einzugehen. Die Beschwerde

- 55 - erweist sich somit als unbegründet und ist daher abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

E. 11

Nachdem dieses Aufbautraining per Ende Juni 2023 beendet worden war, gewährte die IV-Stelle A._____ mit Mitteilung vom 5. Juli 2023 Kostengutsprache für ein

Arbeitstraining bei der F. _____ für den Zeitraum vom 1. Juli 2023 bis zum 30. September 2023.

E. 12

Das in Bezug auf die Verfügung vom 16. März 2023 hängig gemachte Beschwerdeverfahren S 23 54 wurde vom Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden am 4. September 2023 als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

E. 12.1

Gemäss Art. 61 lit. f bis ATSG i.V.m. Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.■■ bis CHF 1'000.■■ festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.■■ fest.

E. 12.2

Bei diesem Prozessausgang wird die Beschwerdeführerin grundsätzlich kostenpflichtig. Allerdings hat sie um unentgeltliche Prozessführung ersucht. Gemäss Art 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (vgl. auch Art. 76 Abs. 1 VRG). Die Voraussetzungen dafür sind vorliegend gegeben. So ist namentlich ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin von ihrer Wohngemeinde mit wirtschaftlicher Sozialhilfe unterstützt wird (vgl. E-Mail der Gemeinde AG. _____ an die Beschwerdeführerin vom 8. April 2024). Ausserdem kann auch nicht von einer Aussichtslosigkeit der Beschwerde ausgegangen werden, womit dem Gesuch entsprochen werden kann. Dementsprechend werden die von der Beschwerdeführerin zu tragenden Gerichtskosten von CHF 700.■■ (vorläufig) auf die Gerichtskasse genommen. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (vgl. Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

- 56 -

E. 12.3

Hinzuweisen ist noch auf den Vorbehalt in Art. 77 VRG, wonach die erlassenen Gerichtskosten zu erstatten sind, wenn sich die Einkommens- oder Vermögensverhältnisse der Beschwerdeführerin dereinst verbessern sollten. III. Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

E. 13

In der Folge kündigte die F. _____ das Arbeitsverhältnis mit A. _____, woraufhin die IV-Stelle Letzterer am 10. Oktober 2023 mitteilte, erneut die Kosten für ein Aufbautraining bei E. _____ für den Zeitraum vom 1. Oktober 2023 bis zum 31. Dezember 2023 zu übernehmen. Dabei wurden dieselben Ziele wie im Rahmen der früheren Kostengutsprache definiert.

E. 14

Nachdem dieses Aufbautraining durchgeführt worden war, lehnte E. _____ die Fortführung dieser Massnahme am 18. Januar 2024 ab.

E. 15

Mit Vorbescheid vom 7. Februar 2024 stellte die IV-Stelle A._____ die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Zum Abklärungsergebnis hielt sie fest, die Abklärungen während den bisherigen Eingliederungsmassnahmen hätten ergeben, dass aktuell kein Eingliederungspotential für die Fortführung der Eingliederungsberatung bestehe. Daher seien weitere Eingliederungsmassnahmen nicht

- 5 - angezeigt. Es werde der Rentenanspruch geprüft. Dagegen liess A._____ am 11. März 2024 Einwand erheben. Mit Verfügung vom 21. Mai 2024 entschied die IV-Stelle wie vorbeschrieben und verneinte in Abweisung des Leistungsbegehrens einen Anspruch von A._____ auf weitere Eingliederungsmassnahmen.

E. 16

Dagegen erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 20. Juni 2024 Einsprache (recte: Beschwerde) an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit folgenden Anträgen: "1. Die Verfügung vom 21. Mai 2024 sei vollumfänglich aufzuheben und es seien die beruflichen Eingliederungsmassnahmen und die berufliche Massnahmen Ausbildungskurs CAS Eventmanagement weiterzuführen. 2. Es sei mir ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren. Antrag auf URP wird nachgereicht. 3. Vollumfängliche Kostengutsprache inkl. Deckung aller Aufwendungen im Rahmen von Projektarbeiten (Eingliederung), um persistierende reale Perspektiven auch im Hinblick auf meine angestrebte Selbstständigkeit sicherzustellen für min. 3 Monate, sei zu genehmigen. 4. Garantierte Taggeldübernahme ohne Unterbruch für 12 Monate seien zu genehmigen. 5. Wiedereinsetzung vollumfänglicher Gültigkeit, der ursprünglich definierten/finalisierten und langfristig zugesicherten Eingliederungsmassnahmen mit Hinblick auf meine Selbstständigkeit vom 10. Mai 2022 (Roundtable mit Case- Managerin Frau G._____). 6. Vollumfängliche Kostengutsprache inkl. Deckung aller Aufwendungen von Coaching-Leistungen / Beratung und Begleitung im vollumfänglichen Rahmen der Zielvereinbarung vom 7. Juli 2022, wie auch ein durch Frau A._____ neu organisierter JobCoach, sei zu genehmigen. 7. Vollumfängliche Kostengutsprache inkl. Deckung aller Aufwendungen rückwirkend ab Januar 2024 und die kausale Genehmigung der Fortsetzung CAS- Eventmanagement _ pendente Abschluss der Diplomarbeit und die Absolvierung des kausalen Kolloquiums, sei zu genehmigen.

- 6 - 8. Vollumfängliche Kostengutsprache inkl. Deckung aller Aufwendungen für allfällige Weiterbildungen, resp. Kurse/Module in Hinblick auf die Selbstständigkeit, sei zu genehmigen. 9. Die effektiven Fakten und Nachweise meiner faktisch gegenwärtigen Ausgangslage und nachweislich erfüllten Auskunfts- und Mitwirkungspflicht, siehe Anlagen, Einsprache gegen Vorbescheid und die u.a. ausführlich in meinem Schreiben vom 1. November 2022 & 27. November 2022 inkl. zusammenhängender Eingabe von Begründungen, diversen Beweismittel dargelegt, sei vollumfänglich anzuerkennen." Zur Begründung brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, dass im Juni 2024 (wohl recte: 2023) die berufliche Massnahmen wiederaufgenommen worden seien. Durch Eigenengagement habe sie eine Kaderstelle erhalten, welche sie im Juli 2023 angetreten habe. Ein persönliches Standortgespräch mit ihrem Arbeitgeber durch den Eingliederungsberater sei nicht erfolgt, lediglich E-Mail-Korrespondenz mit der HR. Der Auftrag eines IV-Beraters beinhalte das Führen eines persönlichen Eintrittsgesprächs mit Sensibilisierung des Arbeitgebers. In den Monaten Juni 2023 bis Ende September 2023 habe sie gute Arbeit geleistet. Aufgrund eines Mitarbeitergesprächs sei sie in eine

übergriffige und respektlose Situation geraten, was eine Panikattacke zur Folge gehabt habe. Ihr unermüdliches Engagement, trotz aller Widrigkeiten und grosser Hürden, zurück in ein erfülltes Leben zu kehren, sei anzuerkennen.

E. 17

Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 15. August 2024 auf Abweisung der Beschwerde, wobei sie vollumfänglich auf die angefochtene Verfügung vom 21. Mai 2024 verwies.

E. 18

Mit Replik vom 15. September 2024 modifizierte die Beschwerdeführerin ihre Rechtsbegehren wie folgt:

- 7 - "1. Die Verfügung vom 21. Mai 2024 sei vollumfänglich aufzuheben und es seien die beruflichen Eingliederungsmassnahmen ab August 2024 und die berufliche Massnahmen Ausbildungskurs CAS Eventmanagement rückwirkend Januar 2024 weiterzuführen. 2. Es sei mir ein unentgeltlicher Rechtsbeistand / unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Antrag auf URP wurde fristgerecht eingereicht. 3. Die gesamten Kosten des Verfahrens inkl. Auslagen gegen zu Lasten der Beklagten. 4. Vollumfängliche Kostengutsprache inkl. Deckung aller Aufwendungen (Reisekosten) im Rahmen von Projektarbeiten (Eingliederung), um persistierende reale Perspektive auch im Hinblick auf meine angestrebte Selbstständigkeit sicherzustellen für min. 3 Monate, sei zu genehmigen. 5. Garantierte Taggeldübernahme rückwirkend ab dem 27. Juli 2024 Tag des Vorstellungsgesprächs meiner am 13. August 2024 beginnend zu 40 % angetretenen unbefristeten Kaderstelle inkl. alle Aufwände (Reisekosten etc.) im Rahmen meines Stellenantritts ohne Unterbruch für min. 12 Monate seien zu genehmigen. 6. Wiedereinsetzung vollumfänglicher Gültigkeit, der ursprünglich definierten/ finalisierten und langfristig zugesicherten Eingliederungsmassnahmen mit Hinblick auf meine Selbstständigkeit vom 10. Mai 2022 (Roundtable mit Case-Managerin Frau G. ____). 7. Vollumfängliche Kostengutsprache inkl. Deckung aller Aufwendungen von Coaching-Leistungen / Beratung und Begleitung im vollumfänglichen Rahmen der Zielvereinbarung vom 07. Juli 2022, wie sodann ein durch A. ____ neu organisierter JobCoach, sei zu genehmigen. 8. CAS-Eventmanagement: Vollumfängliche Kostengutsprache inkl. Deckung aller Aufwendungen rückwirkend ab Januar 2024 und die kausale Genehmigung der Fortsetzung CAS-Eventmanagement _ pendente Abschluss der Diplomarbeit und die Absolvierung des kausalen Kolloquiums, sei zu genehmigen. Im Rahmen meiner Anstellung beginnend zu 40% (aktuell 50%) arbeite ich zu 10% - 20% meine Diplomarbeit weiter aus. 9. Vollumfängliche Kostengutsprache inkl. Deckung aller Aufwendungen für allfällige Weiterbildungen, resp. Kurse/Module in Hinblick auf meine Kaderposition – Entschädigung für den AG, sei zu genehmigen.

- 8 - 10. Die effektiven Fakten und Nachweise meiner faktisch gegenwärtigen Ausgangslage und nachweislich erfüllten Auskunfts- und Mitwirkungspflicht, siehe Anlagen, Einsprache gegen Vorbescheid und die u.a. ausführlich in meinem Schreiben vom 01. November & 27. November 2022 inkl. zusammenhängender Eingabe von Begründungen, diversen Beweismittel dargelegt, sei vollumfänglich anzuerkennen." Im Rahmen der Begründung vertiefte die Beschwerdeführerin ihren Standpunkt.

E. 19

In ihrer Duplik vom 19. September 2024 verwies die Beschwerdegegnerin auf die RAD-Abschlussbeurteilung vom 5. September 2024.

E. 20

Mit Eingabe vom 3. Oktober 2024 reichte die Beschwerdegegnerin ihren Vorbescheid vom selben Datum ein. Auf die Erwägungen in der angefochtenen Verfügung sowie die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV- Stelle des Kantons Graubünden vom 21. Mai 2024. Eine solche Anordnung, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügenden IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als dem örtlich und sachlich zuständigen Versicherungsgericht angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] sowie Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Als formelle und materielle

- 9 - Verfügungsadressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung unmittelbar betroffen und sie hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung. Sie ist somit zur Beschwerdeerhebung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit – unter Vorbehalt der nachfolgenden Erwägung – einzutreten. 2. Streitgegenstand bildet vorliegend die Frage, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen zu Recht verneint hat. Auf daran vorbezielende Anträge der Beschwerdeführerin kann von vornherein nicht eingetreten werden; ebenso wenig sind ausserhalb des Streitgegenstands liegende Vorbringen und Rügen zu hören. 3. In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. statt vieler: BGE 148 V 174 E.4.1, 146 V 364 E.7.1 und 144 V 210 E.4.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E.2.2) und die angefochtene Verfügung nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert, sind die ab dem 1. Januar 2022 geltenden Normen anwendbar.

E. 23

Juni 2020 betreffend Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zum Schluss, aufgrund der noch vorhandenen psychischen Vulnerabilität bzw. Instabilität sei aktuell noch keine Arbeitsfähigkeit gegeben (vgl. Bg-act. 22 S. 2; siehe ferner Case Report, Einträge vom 23. Juni 2020 und 6. Juli 2020, S. 6).

E. 26

Juli 2022 [Bg-act. 86 S. 25]). Nachdem Dr. med. M._____ und Fachpsychologin L._____ daraufhin am 27. Juli 2022 bestätigt hatten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer akuten Erkrankung sowie mehreren Krisen in den letzten Wochen, welche therapeutische

Kriseninterventionen erfordert hätten, nicht in der Lage gewesen sei, ihre Diplomarbeit fertigzustellen (vgl. Attest von Dr. med. M._____ und Fachpsychologin L._____ vom 27. Juli 2022 [Bg-act. 84]), verlängerte die Beschwerdegegnerin die entsprechende Massnahme mit Mitteilung vom 23. August 2022 erneut (vgl. Bg-act. 89; siehe ferner Verlaufsprotokoll - 39 - Berufsberatung, Zusammenfassung [Bg-act. 86 S. 41]; siehe auch Entscheid der Fachhochschule Graubünden vom 3. Oktober 2022, worin dem Antrag der Beschwerdeführerin auf Wiederholung der Zertifikatsarbeit stattgegeben wurde [Bg-act. 107]). 8.5. Mit Verlaufsanfrage vom

E. 29

September 2022 informierte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin über das weitere Vorgehen hinsichtlich ihrer beruflichen Integration. Dabei führte sie namentlich aus, dass eine adäquate psychotherapeutische Begleitung fehle, da der Traumatherapeut Q._____ nicht mehr involviert sei. Zudem gelte die Zertifikatsarbeit nach wie vor als nicht bestanden bzw. sei der diesbezügliche Einwand noch in Bearbeitung. Die Zusammenarbeit mit den Jobcoaches habe abgebrochen werden müssen. Aktuell fehle es betreffend die berufliche Integration an einer Struktur, einem Coaching und einem adäquaten Therapiesetting. Für eine erfolgreiche Wiedereingliederung werde gemäss RAD-Einschätzung eine Integrationsmassnahme in einer Institution als unbedingt notwendig erachtet. Der Verein C._____ in D._____ biete eine Struktur und angemessene Begleitung im Hinblick auf eine berufliche Integration. Es werde erwartet, dass die Beschwerdeführerin am 31. Oktober 2022 die Integrationsmassnahme mit zwei Stunden an vier Tagen pro Woche im Verein C._____ in D._____ antrete. Andernfalls würden die Eingliederungsbemühungen abgeschlossen (vgl. Bg-act. 105). 8.6. Nachdem der Verein C._____ die Beschwerdegegnerin darüber informiert hatte, dass die Beschwerdeführerin nicht in der C._____ Brocki erschienen sei (vgl. Verlaufsprotokoll Berufsberatung, Einträge vom

E. 31

Dezember 2023 nicht fortgesetzt worden. Dies sei auf die wahrgenommene fehlende Bedeutung der Massnahme zurückzuführen. Zudem habe sich wiederholt gezeigt, dass die Erwartungen der Beschwerdeführerin an das Programm nicht hätten erfüllt werden können. Somit werde die Weiterführung der Massnahme als nicht zielführend erachtet (vgl. Bg-act. 247). 8.15. Nachdem die Beschwerdeführerin am 31. Januar 2024 umgehend die Fortführung von Eingliederungsmassnahmen verlangt und der Eingliederungsberater sie daraufhin mehrfach auf die Prüfung einer allfälligen Massnahme beim Verein C._____ aufmerksam gemacht, allerdings keine konkrete Antwort darauf erhalten hatte (vgl. E-Mail der Beschwerdeführerin an den Eingliederungsberater vom 31. Januar 2024

- 47 - [Bg-act. 244 S. 1 f.] und E-Mails des Eingliederungsberaters an die Beschwerdeführerin vom 1. und 2. Februar 2024 [Bg-act. 244 S. 1, 248 S. 1 und 249 S. 2]; siehe ferner E-Mail des Eingliederungsberaters an die Beschwerdeführerin vom 23. Januar 2024 [Bg-act. 243 S. 1]), teilte er der Beschwerdeführerin am 6. Februar 2024 namentlich mit, es sei nicht ausgeschlossen, dass sie künftig in einer ihr nicht passenden Situation destruktive Interaktionsmuster gegenüber einem Arbeitgeber an den Tag legen würde, wie sie es bereits in der Vergangenheit gezeigt habe. Aktuell bestehe ein hohes Risiko so weiterzufahren, da für die Beschwerdegegnerin eine konstruktive und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit sämtlichen Partnern wie auch mit versicherten Personen zentral sei.

Die aktuelle Situation lasse sich allenfalls mit gezielten therapeutischen Massnahmen verbessern. Falls angezeigt, könne eine berufliche Eingliederung zu einem späteren Zeitpunkt erneut geprüft werden. Da aktuell kein Eingliederungspotential bestehe, würden die Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen (vgl. E-Mail des Eingliederungsberaters an die Beschwerdeführerin vom 6. Februar 2024 [Bg-act. 249 S. 1]; siehe ferner Verlaufsprotokoll Eingliederung, Zusammenfassung [Bg-act. 251 S. 21]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die Beschwerdegegnerin in Abweisung des Leistungsbegehrens einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen (vgl. Bg-act. 252 und 267). 9. Aus dem Gesagten erhellt, dass die Beschwerdeführerin bis zum Verfügungszeitpunkt trotz mehrfacher Verlängerung der Abgabefrist durch die Fachhochschule Graubünden bzw. der entsprechenden Massnahme (Ausbildungskurs CAS Event Management) durch die Beschwerdegegnerin, gewährten Coaching-Leistungen sowie der aus Kulanz eingeräumten Möglichkeit des Weiterschreibens im Rahmen von Integrationsmassnahmen nicht in der Lage war, ihre Zertifikatsarbeit

- 48 - fertigzustellen und damit den im Jahr 2021 begonnenen CAS-Studiengang zum Abschluss zu bringen (vgl. E.8.2, E.8.3, E.8.4, E.8.8, E.8.10, E.8.12 und 8.13 hiervoor; siehe ferner Bericht von Dr. med. M._____ vom 22. April 2024, wonach die Beschwerdeführerin seit anfangs März 2023 krankheitsbedingt nicht in der Lage gewesen sei, an ihrer Diplomarbeit CAS Eventmanagement weiterzuschreiben [Bf-act. 4, Replik]). Abgesehen davon, dass die Beschwerdeführerin während der etwas mehr als dreiwöchigen Integrationsmassnahme bei E._____ im Juni 2023 selbstständig eine Anstellung fand und dieses Aufbautraining daher aus diesem Grund beendet wurde, wobei jedoch auch von Herausforderungen der Beschwerdeführerin insbesondere betreffend die vereinbarten Präsenzzeiten sowie ihrem Kampf um Gerechtigkeit berichtet wurde (vgl. E.8.8 hiervoor), ist bezüglich der weiteren beruflichen Eingliederungsmassnahmen festzuhalten, dass sie entweder unentschuldigt fernblieb (vgl. E.8.6 hiervoor) oder ihr die Arbeitgeberin kündigte bzw. die Massnahme von Seiten der Durchführungsstelle nicht mehr fortgesetzt wurde (vgl. E.8.9 und 8.14 hiervoor). So ist den Akten insbesondere bezüglich der für drei Monate zugesprochenen Integrationsmassnahme (Arbeitstraining) bei der F._____ zu entnehmen, dass die in der entsprechenden Zielvereinbarung vom 15. bzw. 21. Juni 2023 festgelegte Pensumssteigerung und die darin als Ziel definierte Festanstellung nicht erreicht werden konnten. Vielmehr verlängerte die besagte Arbeitgeberin die Probezeit Mitte September 2023 und kündigte das Arbeitsverhältnis mit der Beschwerdeführerin kurze Zeit später. Diesbezüglich äusserte sich die Arbeitgeberin anlässlich der Besprechung vom 25. September 2023 unter anderem dahingehend, dass die Gleitzeitregelung nicht umsetzbar gewesen sei, da die Beschwerdeführerin teilweise erst um 11:00 Uhr erschienen sei. Auf das Angebot, Fixzeiten einzuführen, habe sie zudem sehr irritiert reagiert. Auch habe auf der zwischenmenschlichen Ebene aufgrund von

- 49 - Überreaktion sowie falscher Selbst- und Fremdeinschätzung sehr viel Aufwand betrieben werden müssen. Alltägliche Entscheide hätten zu unnötigen Diskussionen geführt. Im Rahmen dieser Besprechung stellte der Eingliederungsberater ausserdem fest, dass die Beschwerdeführerin die Grenzen ihres Gegenübers im Gespräch nicht akzeptieren könne und daher versuche, immer weiter zu diskutieren, was die Situation für alle Beteiligten anstrengend mache (vgl. E.8.9 hiervoor; siehe ferner E-Mail des Eingliederungsberaters an die Beschwerdeführerin vom 20. September 2023, wonach er ihr

im Zusammenhang mit dem Gespräch zwischen ihr und ihrer Arbeitgeberin vom 19. September 2023 riet, Letzterer gegenüber nicht mit dieser Energie und Wortwahl aufzutreten [Bg-act. 195 S. 1]). Angesichts der am 25. September 2023 bei der Arbeitgeberin erfolgten Besprechung kann der Auffassung der Beschwerdeführerin, wonach der Eingliederungsberater nie ein persönliches Standortgespräch geführt habe, nicht gefolgt werden (vgl. auch Verlaufsprotokoll Eingliederung, Einträge vom 11. und 13. September 2023 betreffend Mailverlauf und Telefongespräch mit der Arbeitgeberin [Bg-act. 251 S. 14 f.]). Zwar fand ausweislich der Akten kein Eintrittsgespräch statt. Allerdings bemühte sich der Eingliederungsberater bereits zu Beginn der Integrationsmassnahme darum, einen Termin für einen Austausch mit der Beschwerdeführerin zu vereinbaren (vgl. E-Mails des Eingliederungsberaters an die Beschwerdeführerin vom 6. und 13. Juli 2023 [Bg-act. 177 und 178] und Verlaufsprotokoll Eingliederung, Einträge vom 6. und 19. Juli 2023 sowie Zusammenfassung [Bg-act. 251 S. 9 ff. und S. 21]; siehe ferner Zielvereinbarung vom 15. bzw. 21. Juni 2023, wonach für anfangs September 2023 eine Besprechung zur weiteren Planung vorgemerkt, aber bezüglich der Aufgaben der Eingliederungsfachperson die Durchführung eines Eintrittsgesprächs bzw. von monatlichen Standortgesprächen nicht explizit erwähnt wurde [Bg-act. 164]). Mit Blick auf die darauffolgend zugesprochene Integrationsmassnahme erneut bei

- 50 - E._____ zeigte sich (ebenfalls), dass die Beschwerdeführerin – trotz des Entgegenkommens betreffend Beginn der Arbeitszeit von Seiten der Arbeitgeberin und der Beschwerdegegnerin – wegen häufigem Zuspätkommen, Abmeldungen aufgrund von Krankheit bzw. schlechten Schneesverhältnissen und unentschuldigtem Fernbleiben keine zuverlässige Präsenz aufwies (vgl. E.8.11 und E.8.14 hiervor; siehe ferner Journalbericht von E._____ [Bg-act. 225 S. 1 ff.] und Verlaufsbericht Eingliederung, Zusammenfassung [Bg-act. 251 S. 21.]). Ausserdem ergibt sich aus dem Journalbericht von E._____ betreffend Verlauf dieses dreimonatigen Aufbautrainings insbesondere, dass die Beschwerdeführerin Mühe mit Autoritäten hatte, ihren Willen durchzusetzen versuchte, sich Anweisungen widersetzte und ihren Unmut anderen Teilnehmenden hinsichtlich des Programms, der Leitung und des IV-Beraters mitteilte. Auch fiel den Betreuungspersonen eine Belastung, Dünnhäutigkeit, eine Unzufriedenheit der Beschwerdeführerin und ihre Nichtakzeptanz der durch die F._____ ausgesprochenen Kündigung auf. Zudem erlitt die Beschwerdeführerin während der Zeit des Aufbautrainings mehrere Panikattacken (vgl. Journalbericht von E._____ [Bg-act. 225 S. 1 ff.]; siehe ferner E.8.11 und E.8.14 hiervor sowie Verlaufsbericht Eingliederung, Eintrag vom 25. September 2023, wonach gemäss Eingliederungsberater das Aufbautraining bei E._____ dazu dienen sollte, das Verhalten sowie insbesondere die fehlende Grenzakzeptanz zu trainieren, und Zusammenfassung [Bg-act. 251 S. 17 und S. 21]). Aufgrund des Verhaltens der Beschwerdeführerin bzw. der von ihr – teilweise entgegen der anlässlich des Gesprächs vom 4. Januar 2024 vereinbarten Rahmenbedingungen (vgl. E.8.13 hiervor) – an die Massnahme gestellten und von E._____ als nicht erfüllbaren erachteten Erwartungen wurde eine Weiterführung des Aufbautrainings schliesslich als nicht zielführend qualifiziert und damit abgelehnt (vgl. E.8.13 und E.8.14 hiervor). Insofern kann der sinngemässen Auffassung der

- 51 - Beschwerdeführerin, wonach der Konkursantrag von E._____ der Grund für die Ablehnung der Fortführung der Integrationsmassnahme gewesen sei, nicht gefolgt werden. Nach dem Gesagten war die Beschwerdeführerin trotz mehreren Anläufen und – entgegen

ihrer Auffassung – der kontinuierlichen Beratung sowie Begleitung während bzw. zwischen den Eingliederungsmassnahmen durch den Eingliederungsberater (vgl. Kreisschreiben über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSBEM], gültig ab dem 1. Januar 2022, Ziff. 8.1) aufgrund der im Rahmen der durchgeführten Integrationsmassnahmen gezeigten Verhaltensweisen und der dabei wahrgenommenen Belastungssituation (vgl. zum psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin insb. E.7 hiervor; siehe ferner zum Verhalten der Beschwerdeführerin gegenüber den Jobcoaches, der Berufsberaterin und des Eingliederungsberaters [Verlaufsprotokolle Berufsberatung {Bg-act. 71, 86, 113 und 135} und Verlaufsprotokoll Eingliederung {Bg-act. 251}]); vgl. auch die Einschätzungen des Peer-Beraters AF._____ zum Verhalten der Beschwerdeführerin [Bg-act. 268]) bisher nicht in der Lage, mit wirksamem sowie nachhaltigem Erfolg an beruflichen Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf das psychische Krankheitsbild der Beschwerdeführerin (vgl. hierzu insb. E.7 hiervor) ist mit dem Eingliederungsberater davon auszugehen, dass weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen über den 31. Dezember 2023 hinaus und damit auch die Weiterführung bzw. Fortsetzung des Ausbildungskurses CAS Eventmanagement überwiegend wahrscheinlich ebenfalls nicht zielführend gewesen wären (vgl. E.8.15 hiervor; siehe ferner Stellungnahme des Rechtsdienstes zum Einwand der Beschwerdeführerin, wonach eine von der Invalidenversicherung unterstützte Ausbildung oder Umschulung die ordentliche Ausbildungszeit

- 52 - grundsätzlich nicht überschreiten dürfe [Bg-act. 267 S. 2], vgl. hierzu: KSBEM Rz. 1719). Damit übereinstimmend hielt denn auch RAD-Arzt Dr. med. Y._____ in seiner Stellungnahme vom 13. April 2023 insbesondere fest, angesichts des bisherigen Eingliederungsverlaufs sei zu bezweifeln, dass weitere Massnahmen Erfolg versprechen (vgl. Case Report, S. 10). In ähnlicher Weise äusserte er sich in seiner Abschlussbeurteilung vom 5. September 2024 dahingehend, dass der Beschwerdeführerin eine nachhaltige Eingliederung in den Arbeitsmarkt nicht gelungen sei. Im Eingliederungsverlauf hätten sich zunehmend narzisstische und paranoide Persönlichkeitszüge manifestiert und fixiert. Die Beschwerdeführerin habe eine unbegründete Anspruchshaltung gezeigt, die zu zahlreichen Forderungen, Vorwürfen und (gerichtlichen) Klagen geführt habe. Zudem habe sie eine ausgeprägte Empfindlichkeit bei Rückschlägen und Zurücksetzung, eine Neigung zu ständigem Groll sowie ein ausgeprägtes Misstrauen mit ausgeprägter Neigung, Erlebtes zu verdrehen, gezeigt. Im jahrelangen Eingliederungsverlauf sei ein streitwilliges, beharrliches und situationsunangemessenes Bestehen auf eigenen Rechten eindrücklich dokumentiert worden. Das ausgeprägte, persönlichkeitsbedingte und situationsunangemessene Verhalten der Beschwerdeführerin in der Impulskontrolle, im Denken, Fühlen sowie Handeln insbesondere in sozialen Beziehungen habe zum Scheitern aller Massnahmen geführt. Aufgrund der schweren Persönlichkeitsstörung sei eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht gegeben (vgl. Case Report, S. 21 f.). Nach dem Gesagten ist die objektive Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im vorliegend zu beurteilenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 21. Mai 2024 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.